



TITLE:

腸管囊腫様氣腫ノ2例ニ就テ(臨床)

AUTHOR(S):

森, 欣一

CITATION:

森, 欣一. 腸管囊腫様氣腫ノ2例ニ就テ(臨床). 日本外科宝函 1940, 17(1): 147-160

ISSUE DATE:

1940-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205153>

RIGHT:

臨 床

腸管囊腫様氣腫ノ 2 例ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室第二講座(青柳教授)

副手 醫學士 森 欣 一

Zwei Fälle von Pneumatosis cystoides intestinorum.

Von

Dr. Kin-ichi Mori

[Aus der II. Kaiserl. Chirurg. Universitätsklinik zu Kyoto

(Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi)]

Es handelte sich hier um zwei Fälle von Pneumatosis cystoides intestinorum, bei welchen wir das Vorhandensein des Darmemphysems, dank charakteristischen Röntgenbildern, vor der Operation feststellen konnten.

Der eine 61jährige Patient klagte über Pylorusstenose, und bei der Laparotomie fand man eine Ulcusnarbe am Pylorus sowie einen teilweise emphysematös veränderten Dünndarm, während bei dem anderen 46jährigen Patienten, der seit langem über Hungerschmerzen geklagt hatte, Ulcus callosum am Pylorusring und luftgefüllte Cysten in der Submucosa des Jejunums nachweisbar waren.

Wir führten das Emphysem des ersteren, durch Resektion zur Ausschaltung des Magens, und das des letzteren, durch Gastroenterostomie, zur Heilung.

Auf Grund dieser klinischen Beobachtungen fühlen wir uns zu der Behauptung berechtigt, dass bei der Entstehung des Darmemphysems das mechanische Moment eine nicht unerhebliche Rolle spielt.

(Autoreferat)

緒 論

腸管囊腫様氣腫 (Pneumatosis cystoides intestinorum) トハ、1825年 Mayer ガ初メテ豚ノ小腸ニ無數ノ瓦斯ヲ含メル囊胞ヲ發見シ之ニ與ヘタル名稱ナリ。其後1881年 Johne ハ羊ニ於テ、Günther ハ牝鶏ニ於テ、同ジク之ヲ發見シ、爾來 Darmemphysem, Emphysema bullosum 等ノ名稱ノ下ニ獸醫學者ノ注目スル所トナリタリ。

1876年 Bang ハ、永年便秘ト腹部膨滿ニ悩メル57歳ノ患者ニテ S 字狀結腸捻轉ノ爲死亡セル一婦人ヲ剖檢セル際、廻腸下部ニ上述同様ノ囊腫群聚ヲ認メ、人體ニ於テモ亦タ同ジ疾患ノ存スルコトヲ明カニシ、之ニ Pneumatosis cystoides intestinorum hominis ト命名セリ。ソノ後1887年 Eisenlohr, 1891年 Camargo, 1895年 Winand 等ニヨリ同ジク屍體解剖ニ際シ發見報告セラレタルモ、本症ハ死後ノ瓦斯產生ニヨルカ、或ハ獨立セル疾患トシテ生前ヨリ存在シ居タルモノナリヤ疑問トサレ居タリ。之ガ手術ノ結果生前ニ發見セラレタルハ1899年 Hahn ニ依ルヲ以テ嚙矢トナス。

日本ニ於テハ1901年三輪氏ニヨリ始メテ剖檢時ニ、1907年森氏ニヨリ手術時ニ發見セラレタリ。

爾來内外共ニ陸續之ガ報告例ヲ加ヘ、1915年辻氏ハ内外ノ67例、1931年大井氏ハ同ジク94例ノ報告ニ據リテ該疾患ノ統計的觀察ヲ行ヒタリ。日本ニ於ル報告例ハ既ニ55ニ及ビ、腸管囊腫様氣腫ナルモノハ決シテ稀ナル疾患ニハアラザレドモ、ソノ原因及ビ診斷上尙ホ不明ノ點多クアリテ、興味多キ疾患ナリ。此ノ意味ニ於テ、余等ハ最近ノ自家經驗2例ニ就キテ述べ、ソノ知見ヲ追補セントス。

自家臨床例

第1例

患者：五〇清〇郎、61歳、男

(昭和13年9月14日入院、同年10月5日全治退院)

主訴：食後心窩部ノ疼痛及ビ嘔吐。

既往歴及ビ遺傳的關係：生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。性病ヲ否定ス。

現病歴：45歳頃空腹時心窩部ニ劇痛アリ、食事ヲ取ルト直チニソノ疼痛ノ去ルヲ通例トセリ。當時嘔吐、嘔氣ハナカリキ。

49歳ノ10月頃食後多量ノ嘔吐アリ、ソノ嘔吐物ニ珈琲殘滓様物及ビ血液ヲ混ゼリ。約2ヶ月ノ安靜ニヨリ治癒シタルモ、ソノ頃ヨリ食後心窩部ガ膨滿シ始メ、嘔氣、嘔吐アリ、且ツ時々蠕動不穩ヲ認メタリ。

55歳前回同様ノ嘔吐アリ。約1ヶ月ノ安靜ニヨリ治癒シタルモ、ソノ頃ヨリ毎常心窩部ニ膨滿感強ク現ハレ、嘔氣強ク、且ツ不快感ノ爲指ニテ自カラ嘔吐シ、苦痛ヲ除クヲ常トセリ。

食慾良好ナルモ食後ノ不快感ノ爲、節食スル様ニナリ著シク體重ヲ減少セリ。睡眠良好ニシテ、便通ハ1週間ニ1回位ニテ秘結ニ傾ク。

現症：

一般所見：體格中等、骨骼良好、榮養衰へ、可視粘膜ニ輕度ノ貧血ヲ認ム。舌ニ白苔、著シキ口内惡臭アリ。頸部及ビ鎖骨上部ノ淋巴腺腫脹ヲ認メズ。脈搏整正、緊張良、1分時80、肺・心全ク異常ヲ認メズ。

局處所見：背臥位ニ於テ上腹部稍々膨滿シ、時々左上腹部ヨリ右季肋部ニ向ツテ走ル蠕動波ヲ認メ、ソノ際患者ハ不快感及ビ疼痛ヲ訴ヘタリ。靜脈怒張、皮膚色變化ヲ認メズ。

肝臟濁音界ハ全ク消失シ、腹部ハ一般ニ鼓音ヲ呈ス。上腹部ヨリ右季肋部ニ互リ僅カニ抵抗アリ、且ツ右乳線ニテ肋骨弓下3横指ノ部ニ限局セル著明ノ壓痛點アリ。併シ何處ニモ腫瘤ヲ觸レズ。又タ心窩部ヲ強ク壓スレバ「ゲル」音ヲ發現シ、ソレト共ニ不快感ヲ訴フ。腸雜音ニ異常ナシ。

臨牀的諸検査：

1. 尿検査：淡黄、透明、酸性、比重1.023、蛋白、糖、Gmelin、 L インヂカン L 「ヂアゾ」反應總テ陰性。尿中大腸菌ヲ證明セズ。

2. 血液検査：赤血球數569萬、血色素量60% Sahli、白血球數6,430。

血液像：中性多核白血球65%、 L エオジ N 嗜好性白血球1%、淋巴球33%、大單核細胞1%。

3. 胃液検査：15/IX 1938。

	0'	15'	30'	45'	1°	1°30'	2°
Menge	5	7	7	5	7	7	3
Farbe	灰白	〃	褐白	〃	〃	〃	〃
Speisereste	++	++	++	+	+	+	+
Schleim	—	+	+	+	—	—	—
Makrosk. Blut	—	—	—	—	—	—	—
Okkultes Blut	+	—	—	—	—	—	—
Reaktion	酸	〃	〃	〃	〃	〃	〃
Kongorot	青	〃	〃	〃	〃	〃	〃
Milchsaeure	—	—	—	—	—	—	—
Freie HCl	4.5	7.5	17.5	27.5	7.5	6.5	5.0
Gesamtazidität	9.0	13.0	34.5	46.5	9.5	8.0	8.3

4. レ線検査：

i) 横隔膜下ニ廣範圍ニ互ル帶狀無造構ノ透明層アリ。右方ハ肝臓ヲ左下方ニ壓下シ、左方ハ胃泡ノ上界ヲナス胃底壁ニ接ス。之レ腹腔内瓦斯ニ基ク像ニシテ、特發性氣腹ノ存在ヲ示モノナリ(圖Ⅰ参照)。

ii) レバリウムヲ水ヲ與ヘテ透視スルニ、幽門狹窄ノ所見著明ニシテ、幽門部ヨリ十二指腸起始部ニ互リ萎縮アリ、且ツ幽門輪直上ノ小彎側ニ潰瘍ヲ證明ス(圖Ⅱ参照)。

iii) 側面像ニテ、腸表面ニ小氣泡ヨリナル繊細ナル蜂窩様像ヲ認メタリ(圖Ⅲ参照)。

診断：以上ノ臨牀所見及ビレ線検査ヨリ、幽門部潰瘍及ビソレニ由ル幽門狹窄ガ存在シ、且ツ腸管囊腫様氣腫ノ合併セルモノナリト診断セリ。

手術：17/X 1938, 4%_Lバノンビン⁷0.06%_Lスコボラミン⁷0.6cc 注射, 0.05%_Lヌベルカイン⁷ 局處麻酔ノモトニ開腹手術ヲ行ヒタリ。

手術所見：劍狀突起直下ヨリ、臍直上部マデノ皮切ニテ開腹。腹壁腹膜ニ異常ヲ認メズ、腹腔内ニ瓦斯ノ存在ハアリタルモ、音ヲ發シテ噴出スル程度ナラズ。腹水ハ證明セズ。胃ハ著シク膨大且ツ下垂シ臍ノ3横指下ニ至ル。胃前壁ノ漿液膜面ニ變化ヲ認メズ。幽門竇部ノ小彎側ヨリ幽門ヲ越エテ十二指腸起始部ニ至ルマデ纖維素性、一部ハ纖維性ニ強ク後腹壁腹膜ニ癒着ス。幽門部ノ漿液膜面ハ灰白色ヲ呈シ瘢痕性ニ收縮シ、胡桃大ニテ彈性硬、周圍ト移動セシムルコト能ハズ。周圍ノ淋巴腺ニ腫脹ナク、大網膜ニ變化ナシ。即チ幽門部潰瘍ニ伴フ瘢痕性幽門狹窄、及ビ胃、十二指腸周圍炎ノ所見ナリ。

肝臓及ビ脾臓ニ異常所見ヲ認メズ。

小腸：迴腸末端部ヨリ口側20cmニ始リ220cmニ及ブ腸管囊腫様氣腫ヲ認ム。即チ迴腸末端ヨリ20cm乃至30cmノ間ハ單ニ漿液膜下ノミニ存在シ、30cm乃至220cmノ間ハ或ハ漿液膜下ニ、或ハ筋層下ニ存在シ、漿液膜外ハ向ツテ囊胞狀ニ凸出シ、ソノ大イサハ留針頭大ヨリ拇指頭大ニ及ビ、宛モ鮭卵ノ如シ。觸診スレバ捻髪音ヲ發ス。囊胞内容ハ全ク瓦斯ノミニシテ、囊腫様氣腫ハ主トシテ腸間膜附着部ノ反對側ニ存在ス。罹患腸管ノ一部ハ狹窄狀ヲ呈セルモ、拇指ヲ辛ジテ通過シ得タリ。腸管ハ互ニ癒着セル所ナク罹患腸管外ノ漿液膜面ニ異常ヲ認メズ。即チ典型的ノ腸管囊腫様氣腫ナリキ(圖Ⅳ参照)。

氣腫壁ノ一部ヲ切除シ、直チニ肉汁、寒天培養ヲ行ヘリ。(總テ生菌ヲ證明セザリキ)

幽門部ノ切除ハ不可能ナリシ爲、幽門竇部ヨリ胃底ニ至ルマデ廣ク約2/3ノ胃切除ヲ行ヒ、Treitz氏靱帶ヨリ10cmノ部デ後結腸性胃部分斷端空腸吻合術ヲ行ヘリ。

術後経過：順調ニシテ、術後12時間後ヨリ粥食ヲ攝取スルモ惡心、嘔吐ナク通過障礙ヲ認メズ。7日目拔絲、第1期癒合。術後13日目ヨリ普通食ヲ攝取。食後惡心、嘔吐ナク膨滿感ハ30分内外ヲ消失ス。

血液検査(術後17日目3/X, 1938)：

赤血球數386萬、血色素量54% Sahli, 白血球數5,150。

血液像：中性多核白血球62%, _Lエオジン⁷嗜好性白血球1%, 淋巴球33%, 大單核細胞及ビ移行型4%。

胃液検査(術後22日目8/X, 1938)

	0'	15'	30'	45'	1°	1°30'	2°	レ線検査：(術後18日目4/X, 1938)
Menge	4	8	5	5	4	10	3	吻合部ニ通過障礙ヲ認メズ。且ツ術前
Farbe	灰白	〃	〃	白	〃	淡綠	〃	著明ナリシ特發性氣腹ヲ證明セズ(圖Ⅴ
Speisereste	+	+	+	+	±	—	—	参照)。
Schleim	—	+	+	+	+	+	—	第2例：
Makrosk. Blut	—	—	—	—	—	—	—	患者：樋○安○郎, 46歳, 男
Okkultes Blut	—	—	—	—	—	—	—	(昭和14年2月25日入院, 同年3月22日
Reaktion	酸	〃	〃	〃	〃	〃	〃	死亡)。
Kongorot	青	〃	〃	〃	〃	〃	〃	主訴：腹痛
Milchsaeure	—	—	—	—	—	—	—	既往歴及ビ遺傳的關係：生來健康ニシ
Freie HCl					2.0	6.0	10.0	テ著患ヲ知ラズ。20歳頃ヨリ暴飲暴食後
Gesamtazidität	13.0	10.0	10.0		10.0	14.0	26.0	

屢々腹痛ヲ來セシコトアリ。喫煙ヲナスモ酒ハ嗜マズ。

父及ビ祖父ハ胃潰瘍ニテ死亡ス。

現病歴：約5年前ヨリ食後約3時間ニシテ、吞酸、嘔吐ト共ニ右季肋部ニ腹痛ヲ訴ヘル様ニナリシガ、食物攝取ニヨリ疼痛ハ輕快スルヲ常トセリ。

然ルニ約2年前ヨリ、食事ト無關係ニ右季肋部ニ右肩ニ放散スル病痛ヲ來ス様ニナリ、内科の治療ニヨリ一進一退シタリシモ、昭和13年12月頃ヨリ之等症狀ハ増悪シ、毎日夜中ヨリ朝ニ至ルマデ劇痛ヲ右季肋部ニ來ス様ニナレリ。

又タ此頃ヨリ疼痛ト無關係ニ、特ニ空腹時ニ腹部全體ニ膨滿感及ビ不快感ヲ訴ヘル様ニナリタリ。皮膚ハ黃變セシコトナク、惡心、嘔吐、熱感ヲ來セシコトナシ。

便通ハ秘結ニ傾クモ時ニ下痢ヲ來スコトアリ。尿ハ黑色ヲ帶ビタルコトヲ自覺セズ。睡眠、食慾ハ良好ナルモ多量攝取スル時膨滿感強キ爲、節食ヲナシ、且ツ流動食ヲトレリ。

現症：

一般所見：體格、骨格中等。榮養極度ニ衰ヘ、皮膚及ビ可視粘膜ニ貧血ヲ認ム。皮膚色ニ變化ナク、發疹ヲ認メズ。舌上面ハ白苔ヲ以テ蔽ハレ、口内惡臭アリ。頸部及ビ鎖骨上竇ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。脈搏整正ニシテ緊張良、1分70。

肺、心ニ異常ヲ認メズ。

局處所見：背臥位ニ於テ、上腹部稍々膨滿シ、時々臍部ニ腸蠕動ヲ認ム。靜脈怒張、皮膚色變化ヲ認メズ。何處ニモ腹壁緊張ナク腫瘤ヲ觸レズ。

肝臟濁音界ハ全ク消失シ腹部ハ鼓音ヲ呈ス。右季肋下ニ稍々抵抗ヲ觸レ壓痛ヲ證明ス。

右乳線ニ肋骨弓下約1横指ノ部ニ肝臟下緣ヲ觸ルルモ、遊離下緣尖銳、硬度尋常、表面平滑ナリ。腸雜音ニ異常ヲ認メズ。肛門ヨリ指診スルニ、直腸膨大部尋常、腫瘤ヲ觸レズ。

臨牀の諸検査：

1. 尿検査：淡褐、半透明、弱アルカリ性、比重1.020、蛋白、糖、Gmelin、 L インデカン 7 、 L チアゾ 7 反應總テ陰性、尿中大腸菌ヲ證明セズ。

2. 血液検査：赤血球數352萬、血色素量70% Sahli、白血球數5,620。

血液像：中性多核白血球67%、淋巴球25%、大單核細胞及ビ移行型8%。

3. 胃液検査：26/Ⅱ，1939

	0'	15'	30'	45'	1°	1°30'	2°	4. 尿ノ潜血反應： L グアヤック 7 反應
Menge	15	10	12	2	15	10	12	陰性、 L ベンチデン 7 反應陽性。
Farbe	灰白	ク	ク	ク	ク	ク	ク	5. L 線検査：27/Ⅱ，1639。
Speisereste	+	+	+	+	+	+	+	i) 特發性氣腹アリ(圖Ⅵ参照)。
Schleim	—	+	+	—	—	—	—	ii) 幽門部狹窄アリ(圖Ⅶ参照)。
Makrosk. Blut	—	—	—	—	—	—	—	診斷：以上ノ臨牀所見及ビ L 線検査ニ
Okkultes Blut	+	+	—	—	—	—	—	ヨリ、胃潰瘍肝臓ニヨル幽門部狹窄、且
Reaktion	酸	ク	ク	ク	ク	ク	ク	ツ腸管囊腫様氣腫ノ合併セルモノト診斷
Kongorot	青	ク	ク	ク	ク	ク	ク	セリ。
Milchsaeure	—	—	—	—	—	—	—	手術：28/Ⅱ，1939 4.0% L パノピン 7
Freie HCl	35	40	65	40	25	50	70	0.06% L スコボラミン 7 0.5cc 注射、0.05
Gesamtazidität	100	80	95	80	75	95	105	% L ヌベルカイン 7 局處麻酔ノモトニ開腹術ヲ行ヒタリ。

% L ヌベルカイン 7 局處麻酔ノモトニ開腹術ヲ行ヒタリ。

手術所見：正中線ニテ劍狀突起直下ヨリ、臍上部ニ至ル皮切ヲ加ヘ開腹。

腹膜ニ變化ナク、開腹ト同時ニ透明ナル腹水約300cc ト共ニ無臭ノ瓦斯ノ噴出スルヲ認メタリ。胃ハ中等大ニ膨大シ、胃前壁ノ漿液膜面ニ變化ナク、幽門輪ニ一致シテ約胡桃大ノ潰瘍性瘢痕アリ。此部ニ於テ後腹膜ト強ク癒着シ、肝胃靱帶ハ瘢痕性ニ挛縮セリ。幽門ハ瘢痕ノ爲ニ中等度ニ狹窄ヲ示セリ。

小腸: Treitz 氏靱帶ヨリ肛門側約140cm ノ部ヨリ約70cm ノ範圍ニ於テ、腸管壁ハ稍々水腫性トナリ、觸診上コノ部ニ捻髪音ヲ著明ニ聞ク。即チ漿膜下面ニハ氣腫ヲ認メザルモ、粘膜炎下層、或ヒハ筋層ニ氣體ノ存在セルハ明カナリ。此ノ部ノ腸間膜ハ全長ニ亙リ小腸附着部ニ近ク、所々ニ漿液膜下ニ米粒大ノ灰白色ノ瘢痕ヲ認ム。之レ腸管囊腫様氣腫ノ瘢痕性ニ治癒セルモノト思惟セリ。

幽門竇部ヨリ胃底ニ至ルマデ廣ク胃切除ヲ行ヒ、Treitz 氏靱帶ヨリ15cm ノ所ニテ、後結腸性胃部分斷端空腸吻合術ヲ行ヒタリ。

術後経過: 経過順調ニシテ、惡心、嘔吐ナク、腹部膨滿ハ消失シ手術創ハ第一期癒合。7日目抜絲。11日目ヨリ粥食ヲ攝取シ通過障礙ナク、日一日ト輕快ニ向ヒタルモ15日目頃ヨリ肺炎症狀ヲ呈シ、最高39.0°Cニ及ブ弛張熱アリ。衰弱著明トナリ、19日目頃ヨリ呼吸困難現ハレ、術後22日目遂ニ鬼籍ニ入レリ。

血液検査: (術後13日目12/Ⅲ, 1939) 赤血球數515萬, 血色素量62% Sahli, 白血球數7,400。

血液像: 中性多核白血球70%, 淋巴球28%, 大單核細胞及ビ移行型2%。

レ線検査: (術後13日目12/Ⅲ, 1939) 胃空腸吻合部ノ通過狀態良好ニテ、術前著明ナリシ特發性氣腹ハ消失シ證明セズ。

〔附記〕

本患者ノ病理解剖ヲ行ヒタルニ、廻腸ニ手術時證明セラレタリシ腸管囊腫様氣腫ハ消失シ、異常ヲ認メズ。肺ハ兩側ノ肺下葉ニ氣管枝性肺炎ヲ惹起シ居リ、且ツ纖維素性像ヲ呈セリ。

全身ニ浮腫アリテ腹水約800cc, 胸水約150cc, 心嚢内水約100cc。且ツ急性實質性腎臟炎ヲ併發セリ。死因ハ肺炎ナリキ。

考 察

昭和14年5月マデノ本邦ニ於ル本症ノ報告例ハ67ニ及ビ、ソノ中同一例ノ重複セルヲ除外シテ55例ヲ得、更ニ余等ノ2例ヲ加フレバ57例ニ上リタリ。

今以上ノ症例ヲ以テ先ツ統計的觀察ヲ試ミム。

1. 性及ビ年齡:

記載56例中、男子39例、女子17例ニシテ男子ニ多ク女子ハ約ソノ30%ナリ。

年齡別ニ検査スルニ

11歳—20歳	4例(中20歳2例)
21歳—30歳	18例
31歳—40歳	20例
41歳—50歳	11例
51歳—60歳	2例
61歳以上	2例

ニシテ、罹患年齡ノ最モ多キハ20歳乃至50歳ナリキ。尙ホ文獻ヲ探ルモ10歳以下ノ者ニハ未ダ發見セラレザルナリ。15歳以下ニ於テハ15歳、男子(1935年手束)及ビ11歳、男子(1938年小神)ノ2例アルノミ。又60歳以上ニ於テハ61歳、女子(1934年松倉)及ビ61歳、男子(1938年森)ノ2例ナリ。

2. 合併症:

本症ハ獨立セル疾患トシテ發見セラレタル事甚ダ少ク、大多數ハ他ニ合併症ヲ有シ、ソレガ

爲手術時或ハ剖檢ニ際シテ偶然發見セラレタルモノ多シ。

合併症ノ記載55例中、胃及十二指腸潰瘍ニヨル癒痕性狹窄43例ニシテ78.2%、腸閉塞7例ニシテ12.7%ナリ。ソノ中1935年昌中ノ報告例ハ胃潰瘍穿孔ニヨル汎發性腹膜炎ノ治癒後ニ惹起セラレタル腸閉塞ナリ。

ソノ他ハ胃腸管通過障礙ヲ伴ハザリシ胃擴張3例、胃痛1例、慢性蟲様突起炎1例ナリ。

3. 發生部位：

腸管囊腫様氣腫ノ最モ多ク出現スルハ小腸ニシテ、記載48例中47例、即チ98%ナリ。殊ニ廻腸下部ニ多ク、ソノ内38例ヲ占ム。

外國文獻ニテハ大腸、大網、膀胱、胃、肝胃韌帶等ニ來レル例ノ記載アレドモ、本邦ニ於テハ平瀬ノ1910年ニ報告シタル結腸及ビ結腸間膜ニ來レル例ノミナリ。

氣腫ハ主トシテ腸間膜附着部ノ反對側ニ、即チ凸部ニ見ラルルモノ多ク、腸間膜附着部ニ到ルニツレテ少シ。後者ニノミ著明ナル氣腫ヲ形成セルハ三宅(1910年)ノ1例ナリ。

4. 罹患小腸ノ長さ：

罹患小腸ノ長さハ種々ニシテ、短キハ2~3cmヨリ長キハ小腸全長ニ互ルモノアリ、又タ部位ヲ異ニシテ數ヶ所ニ散在性ニ存スルモノアリ。

記載39例中、50cm以下10例、50cm以上29例ニシテ、就中森(1907年)、藤田(1938年)ノ2例ハ小腸全體ニ存在シテ、其他ニ長キ罹患部ヲ有セルモノトシテハ澤村(1920年)、茂木(1912年)等ヲ列舉シ得。

小腸ノ2ヶ所以上ニ互リテ存在セル例ハ山内(1904年)、岩井(1927年)、原(1934年)ノ報告ニ見ル可ク、就中原ノ症例ハTreitz氏韌帶ヨリ肛門側40cm、82cm、127cm、187cmノ4部ニ於テ腸管ニ現ハレタリ。

5. 囊胞ノ内容：

囊胞ノ内容ハ大多數瓦斯體ナルモ、稀ニ液體ノ存スルコトアリ。例ヘバ三宅、角田、辻等ハ囊胞内ニ凝固セル淋巴ヲ認メ、更ニ又タ辻ハ細胞ヲ含マザル顆粒狀ノ頽敗物ヲ認メタリキ。

外國ノ例ニ於テモMair, Thorburnハ無構造ノ液體物質ヲ、Wickerhausen, Gründahl, Mauclaire等ハ血液ヲ證明セリ。

之ヲ要スルニ囊胞ノ内容ハ、概ネ瓦斯體ナルモ少數例ノ囊胞内ニハ淋巴、血液ノ如キヲ藏スルコトアルハ明カナリ。

辻ハカ、ル液様物ヲ含メル囊胞ハ、瓦斯囊胞形成ノ前階梯ナラズヤト論ジ居レドモ、ソノ何レガ一次的ノモノナルカハ判明セザルナリ。

サレド淋巴管ト囊胞ト嘗ツテ交通アリシモノガ、或ル時期ニ於テ、ソノ連絡ガ斷レタル爲ニ、淋巴ヲ内容トスル囊胞ヲ形成スルコトアルベキハ首肯サレ得ル所ナリ。

6. 囊胞内瓦斯ノ化學的成分：

1920年 Tuffier 及ビ Letuelle ハ囊胞内瓦斯ヲ分析シタルニ CO_2 15%, O_2 5.6%, H_2 73.3%, N_2 6.1% ノ結果ヲ得, Letuelle ハ更ニ該瓦斯ハ無臭ナルモ青焰ヲ發シテ燃ユト述ベタリ。

記載例大多數ノ囊胞内瓦斯ハ無色, 無臭, 不燃性ニシテ, ソノ化學的成分ハ Bischoff ハ O_2 15.44%, N_2 84.56% (1825年), Arzt ハ O_2 15.4%, CO_2 4.0%, N_2 80.6% ナリト述べ, 本邦ニ於テハ權藤ガ O_2 13.2%, CO_2 1.0%, N_2 80.1% ナリト報告セリ (1926年)。

ソノ他 Demmer, Ellenberger, Krummacher, Jöger, Troup 等ニ依リ分析結果ノ報告アリ。

要之ソノ結果ハ大體ニ於テ大氣ノ夫レト略々一致スルモノナルコトヲ知ルニ到レリ。

余等ノ場合ハスル分析ハ行ハザリキ。

7. 發生原因:

次ニ本疾患ノ發生原因ニ關スル從來ノ學說ヲ述ブルトコロアルベシ。

本症ノ發生原因ニ關スル學說ハ種々ニシテ, 未ダ定説ハナケレドモ, 先進學者ノ唱フル發生論ヲ腫瘍説, 細菌説, 器械説及ビ後二者ノ折衷説, 更ニ化學的成因説ノ5ツニ大別スルヲ得ベシ。

i. 腫瘍説:

1876年人間ノ小腸ニ始メテ本症ノ存在ヲ認メタル Bang ノ唱ヘタルモノナリ。其後1891年ニ Kuskow ハ, 本症ヲ先天性ナリト爲シ, 潜在セン囊腫細胞ガ後年ニ至リ何等カノ刺戟ニ由リ, 始メテ腫瘍化シテ囊腫様氣腫ヲ形成スルモノナラント説キタリ。又1912年 Bindi ハ稍々之トソノ着眼點ヲ異ニシ, 囊胞ト淋巴管トノ交通アルモノガ屢々見ラルル點ヨリ, 囊胞ハ淋巴管ヨリ發生セル腫瘍ナラント思惟セリ。ソノ他 Mair (1908年), Finney (1908年) 等モ腫瘍説ヲ唱フレドモ, 從來ノ組織標本中, 腫瘍細胞ト目スベキモノナク, 又合併症例ヘバ胃, 十二指腸潰瘍及ビソレニ續イテ惹起セラレタル幽門狹窄ニ向ツテ, 胃腸吻合術或ハ曠置的胃切除術ノミヲ施行シ, 潰瘍部及ビ腸管囊腫様氣腫ニ向ツテハ何等手術ヲ加ヘザルモ, 術後ニ於テ氣腹ハ消失シ腸管囊腫様氣腫自體モ消失シテ治癒スルハ, ソノ發生ヲ腫瘍説トシテ説明ツカザル所ナリ。結局腫瘍説ノ論據ハ頗ル薄弱ナリ。

ii. 細菌説:

1888年 Eisenlohr ハ人間ノ腸管囊腫様氣腫ニ於テ始メテ細菌ヲ發見セリ。彼ハ腸管及ビ膀胱氣腫膀胱氣腫ノ組織内ニ弱アルカリ性培養基ニ能ク繁殖シ, 瓦斯ヲ產出スル好氣性小桿菌ヲ得タルモ, ソレニヨル動物試験ハ陰性ニ終リタリキ。而シテ彼ハ腔氣腫ガ屢々全身又ハ局部的循環障礙ヲ隨伴スル事實ニ留意シ, 血行障礙ノ爲ニ腔壁組織内ニ鬱血, 及ビ漿液ノ滲出ヲ來シ, 菌ノ侵入, 發育ヲ容易ナラシメテ茲ニ瓦斯氣腫ヲ生ズルモノニシテ, 腸管囊腫様氣腫ノ發生モ亦タ之ト同一現象ナリト述ベタリ。

其後1891年 Camargo モ亦タ同様ノ細菌ヲ腸及ビ膀胱氣腫ヨリ立證シ, 1897年 Dupraz ハ大腸菌及ビ嫌氣性ニシテ瓦斯ヲ產出スル グラム陰性ナル溶膠性球菌 (Coccus liquefaciens) ヲ培養シ得テ, 後者ヲソノ病原菌ト見做シ, 氣腫ハ該菌ニ因リテ起ル増殖性淋巴管炎ノ結果ナリト謂

ヘリ。1899年 Hahn ハ標本中ニ球菌ヲ發見シ、又切除囊胞ヨリ小桿菌ヲ立證セリ。1901年三輪ハ囊胞内容ヨリ瓦斯産出性菌ヲ得タリ。

其他1902年 Nigrisoli, 1903年 Hacker, 1908年 Gröndahl, 1909年山内, 1909年 Ruppner, 1910年 Arzt, 1910年 Simmonds, 1910年 Wasiljew, 1911年高安, 1913年 Schönberg, 1913年 Barjon u. Dupasquier, 1915年辻, 1926年權藤, 1931年大井等ハ囊胞内ヨリ種々ナル細菌ヲ立證シタリ。

以上ノ如ク發見サレタル細菌ノ種類ハ區々ナルガ故ニ、何レガ眞ノ病原菌ナルヤハ不明ナルモ、細菌說ヲ唱フル根據トナルモノハ次ノ如シ。

a) 囊胞内ヨリ、培養基上ニモ、組織内ニモ同様ノ細菌ヲ檢索シ得テ、而モ瓦斯發生菌ガ大部分ナルコト。

b) 腸管其他ノ臓器ノ荒癢ハ、寧ロ細菌ノ附着侵入ヲ容易ナラシメ、種々ノ合併症ニヨリ身體ハ衰弱ヲ來シテ細菌ノ繁殖ニ益々好條件トナルコト。

c) 腸管ト直接連絡ナキ體壁腹膜ニ來ル氣腫ノ如キハ器械的發生說ノミニテハ解決シ得ザルコト。

等ニテアルベシ。

余等ノ第1例ニ於テハ囊胞壁ノ單ナル肉汁、或ハ寒天培養ヲ行ヒタルニ過ギザルモ生菌ヲ發見シ得ザリキ。

iii. 器械的發生說：

腸管囊腫様氣腫ノ原因ヲ機械的瓦斯闖入ニ歸センハ1899年 Kolli ナリ。其後1901年 Verebely, 1903年 Hacker, 1908年森, 1910年 Urban, 1911年 Ciechanowski, 1911年三宅, 1912年茂木, 1920年松尾及ビ其他ノ諸氏ハ、本症ハ多ク慢性ノ胃腸疾患ニ合併シ來ル點、而モ其等ハ高度ノ幽門狹窄、頻回ナル嘔吐、強度ノ便秘ヲ有スル際ニ、腹腔内壓ノ上昇ヲ招來シ、損傷或ハ荒癢セル腸管壁ヨリ瓦斯體侵入シ、以テ囊腫様氣腫形成ヲナスモノトナシ、細菌檢査結果ガ陰性ナルノ故ヲ以テ細菌說ヲ否定セリ。

特ニ三宅ハ1911年多クノ實驗的研究ヲ爲シ、器械的發生說ヲ主張シ、本症ノ本態ハ外傷性氣腫ト同一ニシテ、腸管ノ微細ナル損傷ヨリ、腸内瓦斯ノ漏出スルモノナリト主張セリ。

然ルニ動物實驗ニ於テ單ニ腸管壁ヲ損傷セシメ、腸管瓦斯ノ壓ヲ上昇セシメタルノミニテハ、腸管氣腫ノ發生ヲ見ザルヲ以テ、オソラク他ニ不明ノ要約ナカラザルベカラズ就中考フベキハ瓣狀様ニ作用スル細微ナル小裂隙アリテ進入空氣ノ逆漏ヲ防ギ、コハニ始メテ囊腫發生ヲ完成セシムルナラン、而シテ此等ノ諸要約ガ最モ都合ヨク具備スルコトハ少ク、之レ本症ノ存在ノ比較的稀有ナル所以ナリト述ベタリ。

1911年 Ciechanowski ハ家兎ノ小腸漿膜下ニ Pravaz 氏注射針ヲ刺入シテ空氣ヲ送入シ、注射部ノ附近ノ漿膜下及ビ筋層内ニ大ナル氣腫ヲ作りタルモ、4日〜7日ニテ殆ンド消滅シ數ヶ所ニ小囊胞ヲ殘スノミナリキト。

1913年村上ハ人屍ノ腸管ニ於テ、家兎ニ於ケルガ如ク人爲的ニ氣腫ヲ發生セシメ得タリ。

1916年泉ハ家兎ノ小腸粘膜下ニ細キ硝子毛細管ヲ挿入シ空氣ヲ壓送シ、人爲的ニ腸壁ニ氣腫ヲ形成セシメントセリ。ソノ實驗ニ於テハ壓送サレタル空氣ハ、小空胞ヲ作り遠隔ノ腸壁ニモ及ビタリ。

コノ現象ハ腸ノ淋巴叢内ニ送氣スルコトニヨリ特ニ顯著ナリト。

器械的發生說ニ對シテハ以上ノ如キ實驗的根據ノ他ニ

a) 囊胞ノ構造一定ナラザルコト。

b) 囊胞壁及ビ組織内ニ炎症性變化ヲ認メザルコト。

c) 細菌の検査ノ陰性ナル場合多キコト。

d) 腸管瓦斯ノ組織内竄入ヲ便ナラシムル鼓腸、更ニ腸壁ノ弱點ヲ來スベキ慢性胃腸疾患ヲ合併スルコト多ク、此ノ際開腹術又ハ胃腸吻合術、或ハ胃切除術等ヲ施セバ、囊胞ハ全ク消失スルコト。

e) 囊胞内瓦斯ハ分析上大氣ノソレニ似タル組成ヲ有スルコト。

等ヲ立脚點トシテ擧グルヲ得ベシ。

余等ノ例ニ於テハ1例ハ曠置の胃切除術他ノ1例ハ胃腸吻合術ヲ施シ、何レモ單ニ通過障礙ヲ除去シ、潰瘍部ハソノ儘ニ放置シタルニ氣腫ハ消失セリ。

此ノ點ヨリミテ該氣腫ノ發生ニハ機械的因子ガ重要ナル役割ヲ演ジ居ルコトハ首肯シ得ルトコロナリ。

iv. 折衷說：

單ニ器械的發生說ノミヲ以テ、又或ハ細菌說ノミヲ以テハ腸管囊腫様氣腫ノ發生ヲ悉ク説明シ得ザルノ感アリ。コヽニ於テ1907年森、1909年 Nowicki 等ハ本症ノ原因ハ寧ロ心臟瓣膜閉鎖不全ニ因ル鬱血、妊娠、腸捻轉等ノ局所的原因ニヨル鬱血ノ如キ循環障礙ニアリトナシ、1913年 Turnure ハ、本症ノ發生ヲ器械的因子ト細菌作用兩因子ノ共同作用ニ由ルモノトナセリ。即チ器械的因子トシテハ主ニ腹壓ノ上昇等ニヨリテ腸管壁ニ微細ナル裂傷ヲ生ジ、ソコヨリ細菌ガ侵入シ行キテ瓦斯ヲツクルモノナリト說ケリ。

v. 化學的成因說：

1934年 Memmi ハ、本症ノ原因ハ胃腸管狹窄ノ爲ニ腸管内ニテ行ハレ居ル脂肪新陳代謝ガ障礙サレ、ソノ爲ニ生ズル毒素ニヨリテ腸壁ニ慢性閉塞性淋巴管炎ヲ生ジ、爲ニ滯溜セル物質ノ分解ニヨリテ瓦斯ガ生ジタルモノナリト述ベタリ。

又タ1936年 Ferrandu ハ酸毒症ニヨリ、腸管内ノ瓦斯代謝ニ變調ヲ來シ、本症ヲ惹起スルモノナルベシト主張スルモ何レモ想像ニ過ギズシテ、ソノ眞偽ハ今後ノ研究ニ俟タザルベカラズ。

8. 症 候：

本症ノ臨牀的所見トシテハ

- i) 腹部一般＝膨滿シ、合併症ヨリ來ル種々ノ症狀殊＝胃内容排出障礙アリ。
- ii) 腸狹窄又ハ癒着ヲ思ハシムルガ如キ症狀、即チ蠕動不穩、痙痛、自發鈍痛、壓痛ノ存スルコトアリ。
- iii) 打診上腹部ハ一般＝鼓音ヲ呈シ、時トシテ觸診中捻髮音ヲ知覺スルコトアリ。
- iv) 最近開腹手術、腹腔穿刺乃至氣腹ヲ施行セラレタルガ如キコトナク、又タ腹部臓器ノ穿孔ヲ思ハシムル症狀ナクシテ、肝臟濁音界ノ縮小、或ハ消失、又ハ肝臟肺臟境界上昇ヲ證明スルコトアリ。

又タ右肺臟下部ノ清音部縮小シソノ下方＝異常鼓音部ヲ證明シ、其部＝呼吸音、聲音振顫ナク、却ツテ腹鳴ヲ聽クコトアリ。

v) レ線検査＝關シテハ1927年岩井・若林＝ヨリ精細ニ研究報告サレタリ。

a) 透視及ビ撮影＝ヨリ左右横隔膜下ニ、腹腔遊離瓦斯＝ヨル無構造ノ透明層出現ス。

但シ最近＝内臓ノ穿孔ヲ思ハシムル症狀、開腹手術、腹腔穿刺、氣腹ヲ行ヒタルコト無キヲ要ス。

b) 透明區域内＝明カナル、線狀ノ輪廓ヲ有セザル粗大ナル網格像ヲ認メ、ソノ中或ハ其側＝纖細ナル蜂窩像存ス、ト。

余等ノ蒐集症例中レ線検査記載例ノ總テ＝於テ a) ノ所見ハ記載サレ居タルモ、ソノ透明區域内＝於ケル粗大ナル網格像＝至ツテハ必ズシモ認メラレザリキ。

即チ腸管囊腫様氣腫ガ横隔膜ト肝臟ノ間＝嵌入シテ、以ツテ透明層ヲ形成スルモノニアラズシテ、腸管囊腫様氣腫ノ表面ヨリ絶エズ瓦斯ガ腹腔内＝送出サレ、ソノ遊離瓦斯＝ヨリテ肝臟、横隔膜間＝透明層ヲ形成スルモノナリ。

故＝腸管囊腫様氣腫ノレ線像所見タル蜂窩像ハ必ズシモ肝・横隔膜間＝存スルモノ＝非ザルナリ。報告例＝見ラルル如キ肝・横隔膜間＝嵌入シタル場合ハ、罹患腸管＝癒着ナク、腸間膜ノ十分＝移動シ得ルガ如キ特定ノ場合＝過ギザルナリ。

余等ノ2例＝於テハ共＝肝・横隔膜間＝腹腔内遊離瓦斯＝由ル透明層ヲ認メタルモ、蜂窩像ハ第1例ノミ＝認メ、而モ肝・横隔膜間＝ハ存在セザリキ。

9. 診 斷：

本症患者ノ自覺症狀ハ合併症ノ症狀ノミ＝シテ何等特異ナル點ナシ。只前述ノ如クソノレ線像ガ特異ナルモノナル故ニ、此ノ點ヲ以テ診斷ノ立脚點トナシ得ベシ。

1913年 Barjon 及ビ Dupasquier ガ、腸管囊腫様氣腫ヲ有スル65歳ノ婦人ノレ線検査ヲ行ヒタル際、右横隔膜ト肝臟ノ間＝透明層ノ出現セルヲ始メテ記載セリト雖、コレハ開腹後＝腸管囊腫様氣腫ノ存在ヲ知リシモノニシテ、1920年澤村博士ノ發表アルマデハ、總テ合併症ノ手術時カ、又ハ剖檢＝際シテ偶然發見セラレタルノミ。術前＝本疾患ノ存在ヲ診斷セルモノハ一例モナシ。

1920年4月、日本外科學會ニ於テ澤村博士ハ本症ノ自家例ニ於テ、特異ノレ線像ヲ顯ハシ、嘗ツテ Barjon 及ビ Dupasquier ニヨリ發表セラレタル1例ノレ線像ト全然一致セルヨリシテ、本症ハ發生部位ニヨリテハ、常ニ是ノ如キレ線像ヲ示スモノニ非ザルカト述べ、更ニ8月同博士ハ再ビ同様ノ例ニ遭遇シ、レ線検査ニヨリテ今回ハ術前ニ適確ニ診斷シ得タルコトヲ發表シタリ。即チ本症ハレ線検査ニヨリテ術前ニ診斷スルヲ得ルニ至レリ。

即チ世界ニ於テ、本症ヲ術前ニ診斷シ得タルハ澤村博士ヲ以テ嚆矢トナス可ク、只同年米國ニ於テ Harry G. Sloan ハ、本症ハ特異ナルレ線像ヲ顯ハスモノナリト特記セリ。

其後スル特異ノレ線像ニ注目シ、術前ニ的確ニ本症ヲ診斷シ得タル報告例ハ本邦ニ於テ、松尾(1920年)、鈴木(1922年)、梅田(1923年)、澤村(1924年)、(3回目)、副島(1925年)、權藤(1926年)、中川(1928年)、松尾(1932年)(2回目)、廖(1934年)、福井(1935年)(2例)、高橋(1935年)、阪田(1935年)、森(1938年)、副島(1939年)ノ15例ニ達セリ。

10. 豫 後：

本症ハ前述ノ如ク種々ナル疾病ト合併シテ來ルコト多キ爲ニ、豫後モ亦タソノ合併症ニ關係スベシ。故ニ合併症(寧ロ主症ト言フベキナリ)ガ、容易ニ治癒又ハ輕快シタル場合ハ、氣腫モ亦タ漸次消失スルノガ通常ニシテ、スル合併症(或ハ主症)ニ對シテ根治の手術ヲ行ヒ、他日再ビ開腹術ヲ行ヒテ腸管氣腫ノ消失ヲ認メタルコトヲ報告セル者ニ、森(1907年)、茂木(1912年)、泉(1916年)、首藤、富田(1921年)、原(1934年)、藤田(1938年)等アリ。

又鈴木(1922年)、澤村(1926年)、岩井(1927年)、大井(1930年)、廖(1934年)、森(1938年)、副島(1939年)等ハ術後レ線検査ニヨリ、術前證明セン肝・横隔膜間ノ透明層及ビ蜂窩様像ノ消失セルコトニヨリ氣腫ノ消失シタルコトヲ證明セリ。

主症自身、治癒又ハ輕快困難ナル時、即チ氣腫ヲ惹起スル誘因ヲ除ク能ハザル場合ハ氣腫モ亦タ容易ニ消失セザル理ナリ。

事實1903年 Kadyan ノ報告ニヨレバ、結核性腹膜炎ニ合併セル腸管囊腫様氣腫ノ例ニ於テハ、第2回、第3回ノ開腹術ニヨリ結核性腹膜炎ハ肉眼的ニ漸次癰痕治癒ニ向ヒタルモ、氣腫ハ猶變化ナク存在スルヲ認メタリ、ト。

主症ニ對シテ治療ヲ加ヘザル時、主症ノ増惡ト共ニ腸管氣腫モ亦タ進行シ屢々腸閉塞ヲ惹起スルコトアリ。

Pinatelle et Vallas 及ビ Orlandi 等ノ例ハ本症ノ爲ニ腸閉塞ヲ起シ、遂ニ穿孔性腹膜炎ヲ惹起シテ死ノ轉歸ヲトリタルモノナリキ。

11. 療 法：

腸管囊腫様氣腫ノ療法トシテ氣腫ノ壓潰、穿孔、一部切除ヲ行ヒタルハ1899年 Hahn ニシテ、ソノ後1902年 Nigrisoli、1903年 Kadyan、1909年 Woltmann 等モ同様ノ操作ヲ試ミタリ。

コノ療法ニ對シテハ異論多ク、1911年 Ciechanowski ハ囊胞ノ一部切除ハ囊壁ノ一部ヲ奪フ

＝等シキ故＝，其ノ腸管＝及ボス影響ハ本病自己ノ作用ヨリモ遙カ＝大ナルベシト謂ヒ，1914年 Demmer ハ囊胞ノ壓潰等ハ腸管＝穿孔ヲ造ルモノニシテ，穿孔性腹膜炎ヲ誘發スル危險アリト主張セリ。

1909年 Woltmann, 1910年 Wasilijew, 1910年 Wiesinger, 1913年 Oidtmann, 1914年 Neugebauer ハ腸狭窄ヲ除カントシテ罹患腸管ノ切除乃至曠置ヲ行ヒテ好結果ヲ得タリ。

本症＝對スル療法ノ效果ハ腸管切除＝ヨリ，氣腫變化＝陷ルベキ素因ヲ有セル部ヲ全ク除キ得タルトキ，或ハ又タ腸管囊腫様氣腫ノ誘因例ヘバ胃潰瘍，十二指腸潰瘍，幽門狭窄，腸捻轉等ヲ去リ得タル時＝現ハルベキモノナリ。

腸管囊腫様氣腫ハ屢々ソノ氣腫變化ノ爲＝腸閉塞ヲ來シ，生命＝危險ヲ伴フコトアルハ既＝Pinatelle et Vallas 等ノ例＝テ述ベタリ。斯ル場合ソノ部ノ腸管ヲ切除シ，或ハ之ヲ曠置スルコトハ合理的ナル處置ナリ。

前記ノ如ク特殊ノ場合ヲ除ク外，腸管氣腫ソノモノ＝向ツテ手術ヲ加フルハ一般＝無意味＝シテ，治療ノ根本ハ腸管氣腫ノ誘因ヲ除ク＝在リ。既チ胃潰瘍，十二指腸潰瘍，幽門狭窄，十二指腸狭窄＝對シ胃切除術，曠置の胃切除術，或ハ胃腸吻合術ヲ行ヒ，胃腸ノ通過障礙ヲ除クコトノミ＝ヨリ，腸管氣腫自身＝ハ何等處置ヲ加フルコト無クシテ治癒＝向フモノナリ。

腸管氣腫＝ヨリ腸狭窄ヲ惹起セラレザル限り，罹患部ノ切除ハ必要ナキモノナリ。

結 論

1. 余等ハ61歳男子及ビ46歳ノ男子＝於テ，胃潰瘍肝膵＝ヨル幽門狭窄ヲ呈シタルモノ＝，ソノ特異ナル線像ヨリシテ，腸管囊腫様氣腫症ノ共存スルコトヲ術前＝診斷シ得タリ。

2. 此ノ何レ＝於テモ，夫々曠置の胃切除術或ハ胃腸吻合術ヲ施行スルコト＝ヨリテ腸管囊腫様氣腫症ヲ治癒セシメ得タリ。

3. 吻合術或ハ曠置の胃切除術ヲ行ヒテ，疾患部ヲソノ儘放置シ，只通過障礙ダケヲ除去シタルノミ＝テ腸管囊腫様氣腫症ノ治癒シタルヲ見レバ，本症ノ發生＝ハ器械的因子ガ頗ル重要ナル役割ヲ演ジ居ルコトハ疑フ可クモナシ。

只余等ノ例＝テハ用意セル培養基ノ種類ノ十分ナリシ爲＝，細菌發生説＝對シテ確タル意見ヲ持チ得ル材料ハ得ザリシト雖モ，文獻＝舉ゲラレタル如ク培養細菌ハ個々別々ニシテ一定シ居ラズ。故＝少クトモアル特殊ノ瓦斯發生菌＝由リテ發生スルモノナリトハ斷言シ得ズ，ト云フヲ得ベシ。

文 獻

- 1) Alferow, M.: Zur Frage d. Pneumatose d. Darmapparates., Ref. in Zentraloagan f. ges. Chir. Bd. 76, 1936, S. 193.
- 2) Bang, B. L. F.: Luftholdige Cyster i., Ref. in Virchow-Hirsch's Jahresber. f. 1876, Bd. 1, S. 288.
- 3) Barjon, F. u. Dupasquier, D.: Kystes gazeux de l'intestin., Lyon méd. T. 121, 1913, p. 564.
- 4) Ciechanowski, St.: Ueber Darmemphysem., Virchow's Arch. Bd. 203, 1911, S. 170.
- 5) Demmer, F.: Zur Kenntnis der Pneum. cyst. intest. hominis. Arch. f. kl. Chir. Bd. 101, 1914, S. 402.
- 6) Eisenrohr, W.: Das interstitielle Vaginal-, Darm- und Harnblasen-

- emphysem zurueck gefuehrt auf gasentwickelnde Bakterien., Zigler's Beitr. Bd. 3, 1888, S. 101. 7)
- Ferrandu, S.:** Pathologisch-anatomische Studie u. pathologische Deutung d. Pneum. cyst. intest., Ref. in Zentralorgan f. ges. Chir. Bd. 75, 1936, S. 650. 8) **Gröndahl, N. B.:** Ein Fall von Darmemphysem., Deutsche med. Wschr. 1908, S. 913. 9) **Hacker, V. u. Hiebler, V.:** Wien. kl. Wschr., 1903, S. 368. 10) **Hahn, E.:** Ueber Pneum. cyst. intest. homnis. u. einen durch Laparotomie behandelten Fall., Deutsche med. Wschr. 1899, S. 657. 11) **Kadyan, A. A.:** Pneum. cyst. intest. homnis. Ref. in Zbl. f. Chir. 1903, S. 300. 12) **Mair, W.:** Gascontaining cysts or air-bladder tumors. Medical Chronicle, 1908, p. 422. 13) **Memmi, R.:** Ein Fall von Pneum. cyst. intest., Ref. in Zentralorgan f. ges. Chir. Bd. 69, S. 571, 1934. 14) **Miwa, T.:** Ueber einen Fall von Pneum. cyst. intest. homnis nach Prof. Dr. E. Hahn., Zbl. f. Chir. 1901, S. 427. 15) **Miyake, H.:** Ueber Pneum. cyst. intest. insbesondere deren Aetiologie, Arch. f. kl. Chir. Bd. 95, 1911, S. 499. 16) **Mori, M.:** Ein Fall von Pneum. cyst. intest. homnis., Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 88, 1907, S. 553. 17) **Neugebauer, F.:** Pneum. intestini., Beitr. zur kl. Chir. Bd. 91, 1914, S. 590. 18) **Nigrisoli, B.:** Ref. in Hildebrand's Jahresbericht, Jahrg. 1902, S. 760. 19) **Nimet, B.:** Ueber einen Fall von Pneum. cyst. intest., Zbl. f. Chir. 1936, S. 1390. 20) **Onaca, N. u. Kovacs:** Ueber einen Fall von Pneum. cyst. intest. Zbl. f. Chir., 1936, 21) **Onufrio, O.:** Ueber die cystische Pneum. d. Darms., Zentralorgan f. ges. Chir. Bd. 87, 1938, S. 129. 22) **Schönberg, S.:** Zur Aetiologie d. Cystitis emphysematosa, ein Beitrag zur Gasbildung d. Bakterien d. Koligruppe., Frankfurter Zeitschr. f. Pathol., Bd. 12, 1913, S. 289. 23) **Sloan:** Gascysts of the intestine. Surg. Gyn. and Obst. Vol. 30, 1920, p. 389. 24) **Thorburn, W.:** Gastric ulcer. Medical Chronicle, Vol. 4, 1902-3, p. 256. 25) **Turnure, P. R.:** Gascysts of the intestine., Annals of Surgery, Vol. 57, 1913, p. 811. 26) **Urban, H.:** Anatomische u. röntgenologische Befunde bei d. Pneum. cyst. intest., Fortschr. Röntgenstr. Bd. 55, 1937, S. 231. 27) **Vallas, M. M. u. Pinatelle:** Lyon méd. t. 97, 1901, p. 215. 28) **Verebely:** Ein Präparat von Pneum. cyst. intest., Wiener med. Wschr. 1901, S. 2218. 29) **Wasiljew:** Fall von Pneum. cyst. homnis., Ref. in Zbl. f. Chir. 1910, S. 594. 30) **Wiesinger:** Ein lufthaltige Geschwulst d. Darmwand., Zbl. f. Chir. 1910, S. 577. 31) **Woltmann, A. N.:** 3 Jahre Chirurgie auf dem Lande., Ref. in Zbl. f. Chir., 1909, S. 616. 32) **福井潤:** 腸管囊腫様氣腫. 實驗消化器病學, 第10卷, 第1號, 106頁, 昭和10年1月. 33) **福井潤:** 腸管皮下破裂ノ線所見, 腸管囊腫様氣腫ノ成因=關スル考察. 實驗消化器病學, 第13卷, 第5號, 841頁, 昭和13年5月. 34) **藤田一雄:** 腸管囊腫様氣腫=就テ, 京都府立醫科大學雜誌, 第23卷, 第3號, 735頁, 昭和13年7月. 35) **權藤健次:** 腸管囊腫様氣腫ノ診斷及細菌學的検査=就テ 日本內科學, 第3卷, 第12號, 大正15年3月. 36) **花田二徳:** 腸管囊腫様氣腫. 北海道醫學, 第16年, 第11號, 2953頁, 昭和13年11月. 37) **島中久二:** 穿孔性胃潰瘍トイレウスヲ起セル腸管囊腫様氣腫ノ1例. 市立札幌病院醫誌, 第1卷, 第2號, 206頁, 昭和10年11月. 38) **平澤好昭:** 腸管囊腫様氣腫ノ1例. 日本外科寶函, 第13卷, 第6號, 862頁, 昭和11年11月. 39) **星野則行:** 腸管囊腫様氣腫ノ1例. 東西醫學, 第4卷, 第4號, 564頁, 昭和12年4月. 40) **岩井孝義・若林英次:** 腸管囊腫様氣腫殊=ソノ線新症候=就テ(一), 實驗消化器病學, 第2卷, 第6號, 昭和2年9月. 41) **岩井孝義・若林英次:** 腸管囊腫様氣腫殊=ソノ線新症候=就テ(二), 實驗消化器病學, 第2卷, 第7號, 昭和2年10月. 42) **岩井孝義:** 消化性潰瘍ノ濾過性穿孔ト腸管囊腫様氣腫. 實驗消化器病學, 第11卷, 第4號, 684頁, 昭和11年4月. 43) **岩井孝義:** 腸管囊腫様氣腫ノ成因=關スル線學的觀察. 日本レントゲン學會, 第14卷, 第1號, 91頁, 昭和11年5月. 44) **岩井孝義:** 腸管囊腫様氣腫ノ治療方針. 實驗消化器病學, 第12卷, 第4號, 650頁, 昭和12年4月. 45) **小神公一:** 腸管囊腫様氣腫ヲ伴ヘル特發性十二指腸擴張症. 醫理學新報, 第7年, 第3號, 107頁, 昭和13年8月. 46) **久米久之:** 腸管囊腫様氣腫=就テ グレンツゲビート, 第2年, 第12號, 1666頁, 昭和3年12月. 47) **栗栖幸穂:** 腸管囊腫様氣腫ノ1例. 海軍軍醫會, 第16卷, 第6號, 昭和3年1月. 48) **松倉三郎:** 腸管囊腫様氣腫. 日本外科學會, 第35回, 第7號, 971頁, 昭和9年10月. 49) **松尾巖:** 腸管囊腫様氣腫=就テ. 實驗醫報, 第7年, 第75號, 大正9年12月. 50) **松尾巖:** 腸管囊腫様氣腫=就テ. 實驗醫報, 第119號, 大正13年9月. 51) **松尾巖:** 幽門狹窄及ヒ腸管囊腫様氣腫(開腹術前後). 實驗消化器病學, 第7卷, 第11號, 1498頁, 昭和7年11月. 52) **松尾巖:** 腸管囊腫様氣腫. 實驗醫報, 第219號, 330頁, 昭和8年1月. 53) **三輪徳寛:** 外國文獻參照. 54) **三宅速:** 外國文獻參照. 55) **森正道:** 外國文獻參照. 56) **茂木藏之助:** 腸管氣腫=就テ. 東京醫學會, 第26號, (明治45年). 57) **中川日出雄:** 腸管囊腫様氣腫, グレンツゲビート, 第2年, 第12號, 1666頁, 昭和3年12月. 58) **西山義雄・白井良榮:** 腸管囊腫様氣腫. 北海道醫學會, 第50年, 第8號, 昭和10年7月. 59) **小川美松:** 腸管囊腫様氣腫. 京都醫學, 第17卷, 第12號, 大正9年12月. 60) **大井不二夫:** 腸管囊腫様氣腫=關スル知見補遺. 東北醫

- 學, 第14卷, 第3號, 244頁, 昭和6年9月. 61) 鬼東惇哉: 腸管囊腫氣腫ノ1例. 日本外科實函, 第9卷, 第4號, 919頁, 昭和7年7月. 62) 大槻菊男: 腸管囊腫. 日本外科學會, 第25回, 第9號, 大正13年12月. 63) 大槻菊男: 腸管囊腫. 實驗醫報, 第282號, 914頁, 昭和13年4月. 64) 廖一雄: 腸管囊腫. 日本外科實函, 第11卷, 第5號, 1048頁, 昭和9年9月. 65) 阪田寛: 腸管囊腫. 日本外科學會, 第35回, 第10號, 1413頁, 昭和10年1月. 66) 澤村榮美: 腸管囊腫. 日本外科學會, 第21卷, 第2號, 大正9年5月. 67) 澤村榮美: 再ビ腸管囊腫様氣腫特ニ線診斷ニ就テ. 實驗醫報, 第75號, 大正9年12月. 68) 澤村榮美: 三度腸管囊腫様氣腫ノ線診斷ニ就テ. 日本外科實函, 第1卷, 大正13年5月. 69) 澤田文治: 腸管氣腫ノ診斷學的疑義ニ就テ. 東京醫事新誌, 第9卷, 第5號, 昭和3年11月. 70) 澤田文治: 腸管囊腫様氣腫ニ關スル知見. 滿洲醫學會, 第2489號, 大正15年. 71) 關根歡太郎: 腸管囊腫様氣腫ノ1例. 東京醫事新誌, 第2140號, 大正8年8月. 72) 志波鶴一: レイレウスヲ起セル腸管囊腫様氣腫ノ剖檢例ニ就テ. 東京醫事, 2531號, 昭和2年7月. 73) 島董: 小腸氣腫性囊腫. 東京醫事, 第3042號, 昭和12年7月. 74) 下平用彩: 腸管囊腫様氣腫ノ1例. 日本外科學會, 第13回, 111頁, 明治44年. 75) 首藤守彦: 腸管囊腫様氣腫ニ就テ. 日本外科學會, 第22回, 第2號, 大正10年5月. 76) 副島鎮雄: 腸管氣腫ノ1例ニ就テ. 日本外科學會, 第26回, 第3號, 大正14年6月. 77) 鈴木鐵夫: 腸管囊腫様氣腫ニ就キテ. 岡山醫科大學雜誌, 第389號, 大正11年, 6月. 78) 高橋喜久夫: 腸管囊腫様氣腫ノ2例. 實地醫家ト臨牀, 第12卷, 第11號, 1168頁, 昭和10年11月. 79) 高安道成: 腸管囊腫様氣腫. 日本外科學會, 第12回, 89頁, 明治44年. 80) 竹川弘: 腸管囊腫様氣腫. 愛知醫學會, 第27回, 第12號, 昭和2年3月. 81) 手束合胤: 腸管氣腫ノ治驗例. 兵庫醫學, 第1卷, 第3號, 206頁, 昭和10年11月. 82) 富田忠太郎・森島六郎: 腸管囊腫様氣腫並ビニ該手術後ニ併發セル耳下腺炎ノ1例. 近世醫學, 第8卷, 第7號, 大正10年7月. 83) 辻廣: 腸管囊腫様氣腫ニ就キテ. 日新醫學, 第4年, 第11號, 大正4年7月. 84) 角田隆: 小腸氣腫ノ1例. 京都醫學會, 第8卷, 第3號, 明治44年. 85) 梅田董: レ線ヲモツテ檢査セル腸管囊腫様氣腫ニ就テ. 醫事新聞, 第1109號, 大正12年1月. 86) 浦野多門治: 腸管囊腫様氣腫ノ線所見. 日本內科學會, 第22回, 第2號, 大正10年5月. 87) 山内半作: 腸管囊腫様氣腫ニ就キテ. 日本外科學會, 第10回, 第2號, 43頁, 明治42年. 88) 横井清・和賀井正三: 腸管囊腫様氣腫ニ就キテ. 治療及ビ處方, 第2卷, 30號, 大正11年7月.

附 圖 說 明

第1圖: 第1例ニ線像(特發性氣腹ノ存在セルヲ示ス)。

第2圖: 第1例ニ線像(幽門狹窄及ビ幽門部ヨリ十二指腸起始部ニ互リ萎縮アリ。且ツ幽門輪直上ノ小彎側ニ潰瘍ヲ示ス)。

第3圖: 第1例ニ線像(腸表面ニ小氣胞ヨリナル纖細ナル蜂窩様像ヲ示ス)。

第4圖: 第1例腸管囊腫様氣腫ノ小腸ニ存在セルヲ示ス。

第5圖: 第1例ニ線像[術前著明ニ存在セル特發性氣腹(第1圖)ノ消失セルヲ示ス]。

第6圖: 第2例ニ線像(特發性氣腹ノ存在ヲ示ス)。

第7圖: 第2例ニ線像(幽門狹窄ヲ示ス)。

森 論 文 附 圖

第 1 圖



第 2 圖



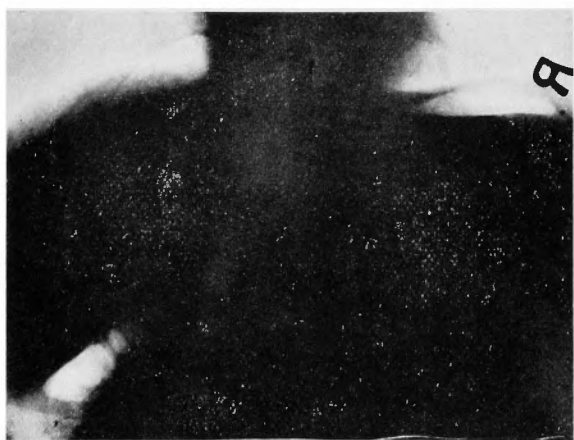
第 3 圖



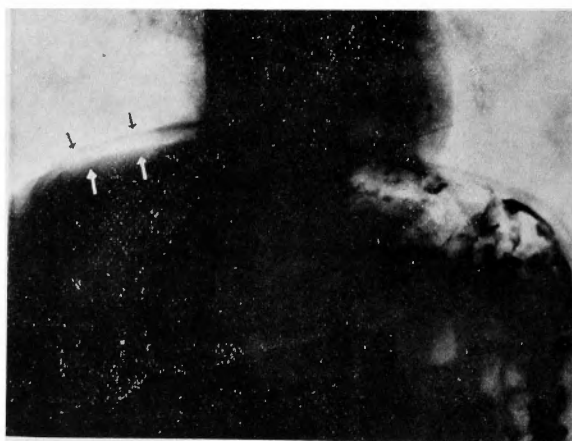
第 4 圖



第 5 圖



第 6 圖



第 7 圖

